
 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR .5416279 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2024) Hasta (31/03/2024)

1. DATOS DEL CONTRATO			
Unidad ejecutora:	DANE <input checked="" type="checkbox"/> FONDANE <input type="checkbox"/>		
Contratista:	LUZ YENCY OTALORA CORTES		
Identificación (CC – NIT):	52491453		
Objeto:	AGROPECUARIA_2023_SIPSA_VF_TH_TU Prestación de servicios de apoyo a la gestión, siguiendo los lineamientos metodológicos y directrices establecidas por DANE Central para realizar el proceso de recolección y digitación de la información del componente de Abastecimiento de Alimentos SIPSA_A, del SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS Y ABASTECIMIENTO DEL SECTOR AGROPECUARIO - SIPSA, cumpliendo con la cobertura asignada y garantizando calidad y oportunidad durante el tiempo de ejecución del contrato		
Valor del Contrato*:	\$ 16.480.000 M/cte		
Plazo:	8 meses		
Pago Número:	2 DE 8		2 DE 8
Valor del pago	Honorarios: \$ 1.650.000		Otro transporte: \$410.000
	Total: \$ 2.060.000		
Porcentaje de ejecución física	25%		
N° Registro Presupuestal y fecha	54924 del 2024-01-05		
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	05/02/2024		
Modificaciones:	ACLARATORIA N° 1 del 02/11/2023 CESIÓN No. 1 del 01/02/2024 por \$16.480.000		
Fecha de Inicio:	02/10/2023	Fecha de Terminación:	30/09/2024
Dependencia:	OPERATIVA		
Lugar de Ejecución	BOGOTÁ		
Supervisor – Cargo:	Yessica Beltrán Chicuzaque Profesional Universitario 2044-8 Tel. 5978300 - Ext. 3182		


*Debe incluir el valor de las adiciones, si aplica.

**Debe tener en cuenta las prórrogas, si aplica.


2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual*	Actividades realizadas	Evidencia Verificable
1. Asistir al curso de reentrenamiento en caso de requerirse y dominar los conceptos temáticos y operativos impartidos en el mismo.	No se requirió realizar esta actividad durante el mes de Marzo 2024	No aplica
2. Visitar las fuentes de información en los sitios asignados por programación (centrales mayoristas, centrales de abastos o sitios seleccionados para la toma de información según necesidad de la investigación) durante las franjas de tiempo en que se desarrolla el mercado del comercio mayorista, de acuerdo al cronograma de recolección establecido por el gestor operativo	Visité la central mayorista o plaza de mercado durante la franja de tiempo en que ingresan los alimentos. • Corabastos: Samper Mendoza 04 al 08 de Marzo • Corabastos: Paloquemao 09 de Marzo • Corabastos: Samper Mendoza 11 al 15 de Marzo • Corabastos: Paloquemao 18 al 22 de Marzo • Corabastos: Paloquemao 24 de Marzo • Corabastos: Puerta 1 25 al 29 de Marzo	Ver planillas de recolección que esto reposa en la oficina de SIPSA en la central de Corabastos mes marzo 2024

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR .5416279 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2024) Hasta (31/03/2024)

3. Realizar la entrevista para la recolección con el informante de forma directa, de acuerdo con los lineamientos metodológicos de la operación estadística.	Realicé la entrevista para la recolección con el informante de forma directa, garantizando los lineamientos metodológicos de la operación estadística.	
4. Recolectar la información del componente con oportunidad según cronograma de recolección garantizando calidad y cobertura del SIPSA, teniendo en cuenta las condiciones de los componentes como lugares y horarios en los cuales se debe recolectar la información, cumpliendo con las franjas de recolección establecidos dentro de los lineamientos del gestor operativo y/o supervisor de contrato.	Se recolecto la información del componente con oportunidad según cronograma de recolección, garantizando calidad y cobertura alimentos. • Corabastos: Samper Mendoza 04 al 08 de Marzo • Corabastos: Paloquemao 09 de Marzo • Corabastos: Samper Mendoza 11 al 15 de Marzo • Corabastos: Paloquemao 18 al 22 de Marzo • Corabastos: Paloquemao 24 de Marzo • Corabastos: Puerta 1 25 al 29 de Marzo	Ver planillas de recolección que esto reposa en la oficina de SIPSA en la central de Corabastos mes marzo 2024
5. Diligenciar con caligrafía entendible las planillas de recolección en campo conforme lo establece el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de Isolucion.	Se diligencio con caligrafía entendible las planillas de recolección en campo conforme lo establece el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de Isolucion	Ver planillas de recolección que esto reposa en la oficina de SIPSA en la central de Corabastos mes marzo 2024
6. Digitar la información recolectada en los aplicativos del SIPSA, garantizando oportunidad, calidad y cobertura, de ser necesario deberá desplazarse a la sede o subsede a realizar esta actividad cada contratista deberá digitar la información recolectada en los aplicativos.	No se requirió realizar esta actividad durante el mes de marzo 2024	No aplica
7. Hacer entrega de las planillas de recolección al supervisor, gestor operativo o coordinador de la encuesta	Se entregaron de las planillas de recolección al supervisor, analista o coordinador de la encuesta	Ver planillas de recolección que esto reposa en la oficina de SIPSA en la central de Corabastos mes marzo 2024
8. Reportar al gestor operativo, analista o supervisor los problemas que se presenten en el proceso de recolección o digitación para su respectivo análisis y retroalimentación.	No se requirió realizar esta actividad durante el mes de marzo 2024	No aplica
9. Realizar los procesos de recolección para los componentes del SIPSA (Precios mayoristas e Insumos), según lo requerido por el coordinador de la investigación o quien sea designado por el ordenador del gasto para la supervisión y control del contrato.	No se requirió realizar esta actividad durante el mes de marzo 2024	No aplica
10. Responsabilizarse por portar, cuidar y devolver los implementos (kit) que le sean entregados para el	Me Responsabilice por portar, cuidar y devolver los implementos (kit) que me fueron entregados para el desarrollo de mis actividades	Ver kit de trabajo DANE acta de entrega que reposa en la oficina de

	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR .5416279 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2024) Hasta (31/03/2024)

desarrollo de sus actividades.		Corabastos.
11. Asistir puntualmente a las reuniones o reintroducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran	No se requirió realizar esta actividad durante el mes de marzo 2024	No aplica
12. Conocer el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de Isolucion.	Conozco el manual de diligenciamiento publicado en la plataforma de ISOLUCION	No se requirió desarrollar esta actividad durante este periodo
13. Informar al supervisor, coordinador y/o gestor operativo los inconvenientes que se presenten para el cumplimiento de sus obligaciones, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.	No se requirió realizar esta actividad durante el mes de marzo 2024	No aplica
14. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia del contrato sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de la investigación.	Presente los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia del contrato sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo a la metodología de la investigación.	La evidencia se encuentra en el DANE territorial Bogotá, oficina del interventor de contrato.
15. Dar buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo.	Se dio buen manejo a los recursos asignados	La evidencia se encuentra en el DANE Corabastos donde se realiza las funciones del contratista
16. Cumplir cabalmente con los Protocolo de Bioseguridad para la Prevención de las posibles emergencias o controles sanitarios que se requieran y estén establecidas por el Gobierno Nacional.	Conozco y doy cumplimiento a lo dispuesto en la circular No. 18 del 31 de agosto de 2020 del DANE "Lineamientos para mantener la operación de la entidad en el marco de las disposiciones nacionales sobre aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable", a la cual se da alcance mediante circular No. 19 del de septiembre 7 de 2020.	La evidencia se encuentra en el DANE Corabastos donde se realiza las funciones del contratista
17. Tener un trato respetuoso con la fuente, los demás contratistas y servidores de la entidad en la ejecución del contrato.	Se tuvo un trato respetuoso con las fuentes y demás contratistas y supervisores durante el mes de ejecución.	La evidencia se encuentra en el DANE Corabastos donde se realiza las funciones del contratista
18. Cumplir con el cronograma de la operación y con los avances	Se cumplió con el cronograma de la operación y con los avances programados de envío de	La evidencia se encuentra en el DANE Corabastos donde se realiza

 DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR .5416279 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2024) Hasta (31/03/2024)

programados de envío de información.	información.	las funciones del contratista
19. Garantizar la calidad estadística de la información recolectada, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la operación estadística.	Se garantizó la calidad estadística de la información recolectada, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la metodología de la operación estadística.	La evidencia se encuentra en el DANE Corabastos donde se realiza las funciones del contratista.

* Relaciones las actividades como se describen en el contrato.

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
ITEM	ENTIDAD	
SALUD	COMPENSAR	Planilla N° 75107922 de 23/04/2024
PENSIÓN	COLPENSIONES	Planilla N° 75107922 de 23/04/2024
ARL	POSITIVA	Planilla N° 75107922 de 23/04/2024


4. DATOS DEL CONTRATO (Sólo para el último informe)	
Valor inicial	
Valor total (Incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿LE HAN RECONOCIDO PENSION?	SI ___ NO __X_	Entidad que la reconoció:
¿PERTENECE A ALGUN REGIMEN ESPECIAL?	SI ___NO__X_	¿CUAL?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	SI ___ NO__X_	

6. ESTADO ORFEO
Una vez revisado ORFEO a cargo del contratista, se identificó que SI__NO__X_ se encuentran radicados pendientes a la fecha, para el período objeto del presente informe. (En caso de tener radicados pendientes, adjuntar el siguiente cuadro, de lo contrario eliminarlo) La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia en el área. Para el informe final se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente con la firma de la dependencia responsable de Orfeo.

7. ALMACEN (Sólo para el último informe)
Anexar Paz y Salvo Grupo Almacén e Inventarios SI__NO__

8. OBSERVACIONES (Para ser diligenciado por supervisor, si aplica)
“TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE DICIEMBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO

 <p>DANE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA</p>	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	CÓDIGO: GCO-050-PDT-001-f-002 Versión : 7
	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. CO1.PCCNTR .5416279 DEL 2023	PERIODO DEL INFORME Desde (01/03/2024) Hasta (31/03/2024)

1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES)"

EL CONTRATISTA SE ABSTIENE DE MANTENER COPIA PERSONAL, PARCIAL O TOTAL DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y USARLA CON FINES COMERCIALES, ACADÉMICOS, PERSONALES, DE INTERCAMBIO CON OTRAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS, PRIVADAS O NO GUBERNAMENTALES."

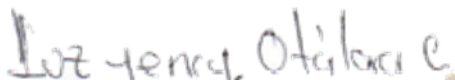
9. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como la información de las Entidades a las que aporta al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

La supervisión verificó el cumplimiento de las actividades a cargo del contratista y toda la información registrada en el presente documento, así como también certifica que todos los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha están publicados en el SECOP.

Fecha de elaboración: 29/04/2024

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron el veintinueve (29) días del mes de abril del 2024



LUZ YENCY OTALORA CORTES
Contratista



Vo. Bo. YESSICA BELTRAN CHICUAZUQUE
Supervisor(a)

CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos SI NO_X se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023.

NO tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas), aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

SI tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas), aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda.

Cordialmente,

Nombre: LUZ YENCY OTALORA CORTES

Cédula: 52491453 DE BOGOTA

Contrato No.: .5416279

Número de Pago: 2

Fecha: 23/04/2024

Firma: Luzyency Otalora Cortes

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52491453-0	LUZ YENCY OTALORA CORTES		TRAV 70D No 63 A 43	2519451	LYOTALORA@MISENA.EDU.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	23/04/2024	75107922	\$405.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	41	5.700	0	168.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	41	7.300	0	215.300	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	41	500	14.100			136	14.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	7.800	41	300	8.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	168.200
Pensión	1	208.000	215.300
Riesgos Laborales	1	13.600	14.100
CCF	1	7.800	8.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	391.900	405.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52491453-0	LUZ YENCY OTALORA CORTES		TRAV 70D No 63 A 43	2519451	LYOTALORA@MISENA.EDU.CO
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	23/04/2024	75107922	\$405.700	

DETALLE POR COTIZANTE

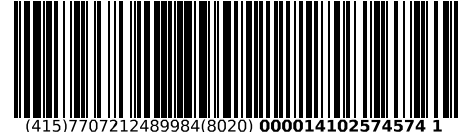
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Costeado	Subjugo	Exempto	Com. exonerado	Exonerado	IND	RET	TIE	TAE	TIP	TIP	VSP	VST	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52491453	OTALORA CORTES LUZ YENCY	59	0		N																								25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600	CCF24	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0	

PAGADA

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141025745741



(415)7707212489984(8020) 000014102574574 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 4 9 1 4 5 3 8	6. DV 8	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Otro tipo de establecimiento 9 9	161. Actividad económica Actividades de consultoría de gestión	7 0 2 0
162. Nombre del establecimiento VIVE EL CAMPO		
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1	
165. Dirección TV 70 D 63 A 43		
166. Número de matrícula mercantil 0 1 4 1 9 9 0 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 1 0 0 4	
168. Teléfono 2 5 2 4 5 2 3	169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 7 1 2	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	